



2212270598

大同瑞慈健康体检

报 告 册

| | | | |
|------|-------------|----|------|
| 体检编号 | 409690 | 工号 | 63 |
| 姓名 | 王言柱 1 | | |
| 性别 | 女 | 年龄 | 57 岁 |
| 单位 | 广灵税务局 | | |
| 部门 | 广灵税务局 | | |
| 联系电话 | 13038095516 | | |
| 体检日期 | 2024-08-20 | | |

尊敬的王言柱 1 女士您好！

首先，瑞慈健康体检全体员工欢迎您的光临，并对您的信任表示衷心的感谢！

您于 2024-08-20 （体检编号：409690）完成健康检查，本机构的各科医生已根据您的体检项目及结果，汇总成此份健康体检报告，并经总检医生审核。据此提出对您健康状况的综合分析及建议。

瑞慈健康体检倡导“大健康、大康复”，提出“健康是第一财富（Rich）”的人文理念。希望您仔细阅读并妥善地保管此份健康体检报告，并认真关注报告中的提示与建议，若您对报告内容有任何疑问，可直接与瑞慈健康体检客服部联系，进一步咨询。

健康体检咨询电话：**0352-2824444**

客户服务咨询电话：**0352-2830597**

400-6112995

瑞慈健康体检报告由下列内容组成：

第一部分：主检报告

第二部分：分科分项结果

第三部分：检验报告

第四部分：附表

主检报告

检查综述

- 【血常规（五分类）】 血小板压积(PCT)偏高(0.282 %)
- 【生化全项 2】 球蛋白(GLB)偏高(38.70 g/L) 钙(Ca)偏高(2.54 mmol/L) 总胆红素(TBIL)偏高(30.50 umol/L) 间接胆红素(IBIL)偏高(26.00 umol/L) 同型半胱氨酸偏高(16.05 umol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.32 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.35 mmol/L)
- 【尿液分析+尿沉渣】 鳞状上皮细胞偏高(17 /HP) 粘液丝偏高(33 /HP) 酮体(KET)+- 尿蛋白质(PRO)1+
- 【肺部双源 CT】 两肺上叶多灶纤维结节硬化灶，部分钙化
- 【甲状腺彩超】 甲状腺右侧叶结节 TI-RADS II 级 定期复查
- 【全腹彩超】 1. 轻度脂肪肝 2. 子宫肌瘤 3. 肌壁钙化

医生建议

【血小板压积(PCT)偏高】：

(1) 血小板压积是指外周血中血小板的容积占血液容积的百分比。血小板压积偏高，如果在血小板数目正常的情况下，可不做考虑。如果血小板数目明显增高，建议往血液科进一步复查，以明确诊断。

【间接胆红素(IBIL)偏高】：

- (1) 间接胆红素 (IBIL) 是未被肝细胞摄取、未与葡萄糖结合的胆红素为结合胆红素，也就是间接胆红素。
- (2) 间接胆红素升高，是因为血液中的红细胞被大量破坏，大量的间接胆红素被释放入血，同时血液中的间接胆红素含量远远超出了肝细胞对胆红素的摄取、代谢和排泄能力。
- (3) 因此间接胆红素升高，往往提示溶血性黄疸，最有可能就是溶血性贫血，或者是由于输血血型不合及其他恶性疾病导致的溶血。
- (4) 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。
- (5) 总胆红素、间接胆红素、直接胆红素均升高：见于肝细胞性黄疸，如急慢性肝炎、肝硬化、肝坏死等。
- (6) 总胆红素及间接胆红素升高：见于溶血性黄疸，如溶血性贫血，溶血性输血反应，新生儿溶血病。
- (7) 总胆红素及直接胆红素升高：见于梗阻性黄疸，如胆石症、胆管炎、肝癌胰头癌等，其升高程度与病情呈正相关，且癌性梗阻高于良性梗阻。
- (8) 总之，看肝功能化验单，要结合病情、病史、查体和其它相关的化验单、影像检查，排除生理性升高的因素（如有无感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况），全面综合考虑。

【球蛋白(GLB)偏高】：

- (1) 蛋白质是反映肝脏合成功能的指标。由肝脏合成的蛋白质约占人体每天合成蛋白质总量的 40%以上，血清中的蛋白质全部由肝脏合成，而球蛋白则主要由浆细胞合成。
- (2) 肝细胞还能将糖、脂肪转化为氨基酸，作为进一步合成蛋白质的原料，当肝脏发生病变时，血清中蛋白质的质和量均会发生改变。
- (3) 总蛋白、白蛋白还是反映肝病预后的指标，随着肝功能损害加重，失代偿期肝脏合成功能下降，肝合成蛋白功能减低，白蛋白(A)下降，球蛋白(G)升高，致使白蛋白/球蛋白(A/G)比值倒置。

(4)若血清总蛋白低于 60g/L 或白蛋白减少到 25g/L，称为低蛋白血症，易出现腹水，白蛋白/球蛋白比值小于 1，见于肝功能损害严重，预后不良（如重度肝炎肝硬化，肝外因素有肾病综合症、大面积烧伤、恶性肿瘤等）。

(5)若治疗后白蛋白值回升，白蛋白/球蛋白比值也趋于正常，为治疗最有效的标志。

(6)建议看肝功能化验单，一定要结合病情、病史、查体、彩超、影像学等结果，还有其他相关化验指标，综合考虑。若发现肝功明显增高，应尽快前往消化科诊治。

【钙(Ca)偏高】：

(1)多见于甲状旁腺机能亢进症、VitD 过多症、多发性骨髓瘤、结节病引起肠道过量吸收钙等；

(2) 建议复查后往内科复诊，结合临床考虑，必要时进一步检查；

(3)定期复查。

【总胆固醇(CHOL)偏高】：

(1)总胆固醇是脂质的主要成分之一，其数量受年龄、家族、性别、饮食、遗传等多种因素影响。总胆固醇对人体生长发育以及新陈代谢有重要的作用，正常值是 2.59-5.20mmol/L。

(2)总胆固醇升高后，会增加类脂物质的堆积，会产生更多的血管斑块，进而增加心脑血管疾病的风险。大于 5.21-5.69mmol/L 是胆固醇的临界偏高，即使是一个完全健康的人，只要总胆固醇 > 7.2mmol/L 或低密度脂蛋白 > 4.9mmol/L，未来发生心脑血管的风险就明显增高，应该马上治疗。

(3)总胆固醇升高根据病因可分为两大类：一是原发性，是由于遗传因素缺陷所致，另一种是继发性，可引起其升高的疾病主要有糖尿病、高血压、甲减、肝肾疾病等。

(4)降低总胆固醇的治疗中，原发性偏高应积极应用降脂药，曾经选择他汀类药物，胆固醇任不能达标的，可联合用药（如依折麦布等）。

(5)如果总胆固醇偏高，且患者有糖尿病、高血压、甲减、肝肾疾病或者已经发生心脑血管疾病的人更应积极用药，控制降低疾病风险。

(6)戒烟，增强运动，采用低脂、低糖饮食，少食富含脂肪、胆固醇及饱和脂肪酸的食物，多进食蔬菜、水果、豆制品、粗粮、鱼和高纤维食品。

(7)必要时在医师指导下使用降脂药物治疗，并前往内分泌科复诊。

【甘油三脂(TG)偏高】：

(1)甘油三酯是甘油和脂肪酸所构成的有机化合物，甘油三酯测定是脂类代谢的重要指标之一。

(2)甘油三酯增高与冠心病的发生有着重要的相关性，随年龄增大而有上升的趋势，其增高最常见于高脂和过量糖类饮食、肥胖等。

(3)甘油三酯主要功能是为机体提供能量，其正常值在 0.7-1.7mmol/L 之间，1.7-2.29mmol/L 为边缘增高，提示应该注意饮食和运动了。

(4)甘油三酯大于 2.3mmol/L，就称为高甘油三酯血症。甘油三酯增高虽然不会直接导致血管斑块的形成，但也会间接引起心脑血管疾病风险增加，同时，当甘油三酯大于 5.6mmol/L 时，还会增加急性胰腺炎的风险，所以降低甘油三酯的基础主要是控制饮食，饮食控制不佳可以选择药物治疗。

(5)生活方式的干预是控制甘油三酯水平升高的基础，包括减重，增加运动量，限制酒精摄入以及避免食用果糖和高碳水化合物食物。多食蔬菜水果，定期复查。

(6)明显增高者在医师的指导下使用降脂药物治疗，首选他汀和贝特类药物。

【同型半胱氨酸偏高】：

(1)血同型半胱氨酸是一种含硫氨基酸，为蛋氨酸和半胱氨酸代谢过程中产生的重要中间产物。正常情况下，血同型半胱氨酸在体内能被分解代谢，浓度维持在较低水平。但在日常生活中由于原发性原因和继发性原因会影响血同型半胱氨酸代谢导致在血液中升高。

(2)同型半胱氨酸偏高称之为高同型半胱氨酸血症，产生的原因和遗传、环境、营养因素有很大关系。高同型半胱氨酸血症目前认为是冠心病、高血压、脑血管疾病重要的危险因素。建议日常生活中清淡饮食，多吃新鲜蔬菜水果，补充维生素成分，心内科诊治。

【总胆红素(TBIL)偏高】：

(1)总胆红素（TBIL）能准确反映黄疸的程度。人体的红细胞有一定的寿命，大约是 120 天。

(2)当红细胞被破坏死亡后，其中的血红蛋白会被我们人体的肝、脾、骨髓内单核吞噬细胞吞噬破坏分解，在组织酶的作用下，成为血红素和球蛋白，而血红素再进一步被催化还原成胆红素，80-85%的胆红素来源于此，另外还有20%的胆红素来源于血红蛋白以外的肌红蛋白等在肝脏中产生。

(3)未被肝细胞摄取且未与葡萄糖结合的胆红素称之为非结合胆红素，即间接胆红素（IBIL）。间接胆红素被运载到肝脏，被肝细胞摄取，与葡萄糖醛酸结合，则形成结合胆红素（DBIL），即直接胆红素。在这个过程中有一部分会吸收入血，但其水平会维持动态平衡。

(4)总胆红素、间接胆红素、直接胆红素这三项是反映胆红素代谢的指标，而胆红素长期以来是作为溶血及肝胆疾病的重要异常指标。胆红素检查主要用于黄疸检查，反映肝脏疾病和胆道梗阻，如肝细胞发生炎症坏死等损害时会引起黄疸，胆道疾病及溶血性疾病也可引起黄疸。

(5)大多健康体检中发现的胆红素轻度升高并不能反映肝脏有损伤，如果直接胆红素升高的程度不高，一般可能是生理性的原因引起的，如感冒、酗酒、过于劳累、熬夜等情况，只要注意休息、戒酒，过段时间复查肝功能，一般会自行恢复。

(6)生活方面，多吃新鲜果蔬以补充人体所需的维生素，提高人体免疫力，多吃富含蛋白质的食物，如牛肉、鱼、蛋奶，这些都有助于修复受损的肝细胞，促进肝细胞的再生。如果胆红素升高很多，则需要完善相关检查，往消化内科诊断治疗。

【尿蛋白质(PRO)1+】：

(1)建议定期复查。

【鳞状上皮细胞偏高】：

(1)在生理情况下，机体正常的新陈代谢都会引起鳞状上皮细胞的脱离，这是一种正常的机体现象。如果长时间出现鳞状上皮细胞偏高的现象时，则有可能是尿路感染、泌尿系统结石等因素导致，应及时往泌尿外科进一步诊断治疗。

【粘液丝偏高】：

(1)尿常规中粘液丝是由尿路中细胞分泌出来的，在有尿路感染时分泌会明显增多，且伴有炎症细胞的出现。

(2)粘液丝偏高，可分为生理性偏高和病理性偏高两种，生理性偏高一般是由于喝水较少导致的尿液浓缩，一般在喝水后就能达到稀释的效果。

(3)病理性的粘液丝偏高是由于泌尿系炎症或者是前列腺炎导致的，需要注意观察，多喝水，同时有白细胞等炎症细胞增多时，应及时服用抗感染药物治疗。如果仅有粘液丝的增多而没有白细胞等炎症细胞增多时，尿路有炎症的可能性不大。

(4)建议平时饮食注意清淡，多喝水，少吃油腻和辛辣的食物，要注意个人清洁卫生，勤洗阴部，注意休息。

【酮体(KET)++】：

(1)尿酮体升高可以分为糖尿病酮症所引起和非糖尿病酮症引起。糖尿病患者当血糖控制不佳，糖利用减少，从而导致脂肪的分解增加，因而酮体增加。非糖尿病酮症所引起的尿酮体偏高多见于伤寒、败血症、腹泻、饥饿、剧烈运动等体内代谢水平升高的情况。

【两肺上叶多灶纤维结节硬化灶】：

(1)建议呼吸科诊断治疗

【甲状腺右侧叶结节】：

(1)甲状腺结节是一种常见的甲状腺疾病，很多甲状腺疾病可表现为结节，如可由甲状腺退行性变、炎症、自身免疫性及新生物等多种病变所致。甲状腺结节在各个年龄段的男女人群中均可见到，但中年女性中较多。

(2)甲状腺结节分良性和恶性两大类，良性的占绝大多数，恶性者不足1%，判断甲状腺结节的良恶主要依靠病史、体格检查、放射性核素扫描、穿刺细胞学检查。

(3)建议往外科就诊，进一步检查，明确诊断，结合临床诊治并定期复查。

【子宫肌瘤】：

(1) 子宫肌瘤又称子宫平滑肌瘤，是女性生殖器最常见的一种良性肿瘤，多见于 30—50 岁妇女，以 40—50 岁最为多见。

(2) 子宫肌瘤根据肌瘤与子宫壁的关系分 3 类：肌壁间肌瘤、浆膜下肌瘤和粘膜下肌瘤。

(3) 子宫肌瘤多无症状，少数表现为阴道出血，腹部触及肿物以及压迫症状等。如发生蒂扭转或其他情况时可引起疼痛。以多发性子宫肌瘤为常见。

(4) 治疗必须根据患者年龄、生育要求、症状、肌瘤大小等情况全面考虑，肌瘤小且无症状，尤其近绝经年龄者，雌激素水平低落，肌瘤可自然萎缩或消失，通常不需治疗，每 3—6 个月随访一次；若肌瘤较大或症状明显继发贫血者，常需手术切除。

【轻度脂肪肝】：

(1) 脂肪肝是指肝脏被脂肪浸润，为一种多病因引起的获得性疾病。

(2) 脂肪肝是以肝细胞脂肪变性和脂肪蓄积为病理特征，最常见易患因素有超重或肥胖、进食油腻食物、高脂血症（尤其甘油三酯升高）、营养失调（营养过量或不足）、饮酒、高脂血症、少运动、糖耐量异常、减肥造成体重急剧下降、营养不良、中毒和药物等。

(3) 当肝内脂类（主要为甘油三酯）含量超过肝重的 5% 时为脂肪肝。脂肪肝是一个常见的临床现象，不是一个独立性的疾病。

(4) 值得注意的是，过多的脂肪在肝组织、肝细胞内浸润，引起肝细胞肿大，严重可致肝硬化。脂肪肝是可逆性的，合理饮食、运动及治疗后可恢复。

(5) 合理控制饮食，控制总摄入量，低盐、低脂和低糖类饮食，少吃动物内脏，多吃蔬菜水果；

(6) 控制危险因素，如控制体重、改善胰岛素抵抗、调整血脂紊乱，戒酒、戒烟，坚持长期有氧运动，加强体育锻炼；

(7) 定期复查腹部彩超、血脂、肝功能。

【子宫肌壁钙化】：

(1) 建议妇科诊断治疗。

汇总医生： 樊兴国

主检日期： 2024-08-22

主检医生：

分科结果

身高、体重、血压

| 项目名称 | 检查结果 | 项目名称 | 检查结果 |
|------|------------|------|------|
| 身高 | 152cm | 体重 | 56kg |
| 血压 | 110/71mmHg | | |

***小结：**

未见异常

操作员：赵婉如 检查日期：2024-08-20 检查医生：名燕凌

检验报告

尿液分析+尿沉渣

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|-------------|-------|------|--------------|----|
| 白细胞尿 | 1 | 个/ul | 0--13 | |
| 上皮细胞(EC) | 17 | /HP | 0--28 | |
| 管型(CAST) | 0 | 个/ul | 0--1 | |
| 霉菌(尿) | 0 | /HP | 0--0 | |
| 结晶 | 1 | /HP | 0--10 | |
| 透明度(CLA) | 清亮 | | | |
| 胆红素(BIL) | - | | 阴性 | |
| 隐血(ERY) | - | | 阴性 | |
| 小圆上皮细胞(SRC) | 0 | 个/ul | 0--0 | |
| 维生素C | - | | 阴性 | |
| 异常红细胞 | 0 | 个/ul | 0--3 | |
| 红细胞(正常) | 0 | 个/ul | 0--6 | |
| 鳞状上皮细胞 | 17 | 个/ul | 0--0 | ↑ |
| 粘液丝 | 33 | 个/ul | 0--0 | ↑ |
| 颜色(Colour) | 淡黄色 | | | |
| 尿葡萄糖(GLU) | - | | 阴性 | |
| 酮体(KET) | +- | | 阴性 | |
| 比重(SG) | 1.030 | | 1.003--1.030 | |
| 酸碱度(PH) | 6.0 | | 4.5--8.0 | |
| 尿蛋白质(PRO) | 1+ | | 阴性 | |
| 尿胆原(URO) | - | | 阴性 | |
| 亚硝酸盐(NIT) | - | | 阴性 | |
| 红细胞(尿)(RBC) | 0 | 个/ul | 0--6 | |
| 尿白细胞(LEU) | - | | 阴性 | |

*小结:

鳞状上皮细胞偏高(17 /HP) 粘液丝偏高(33 /HP) 酮体(KET)+- 尿蛋白质(PRO)1+

操作员：余雅倩 检查日期：2024-08-20 检查医生：陈建国

血常规（五分类）

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|----------------|-------|---------------------|------------|----|
| 白细胞(WBC) | 6.71 | 10 ⁹ /L | 3.5--9.5 | |
| 淋巴细胞绝对值(LY#) | 3.07 | 10 ⁹ /L | 1.1--3.2 | |
| 淋巴细胞百分比(LY%) | 45.7 | % | 20--50 | |
| 中性粒细胞绝对值(GR#) | 3.27 | 10 ⁹ /L | 1.8--6.3 | |
| 中性粒细胞百分比(GR%) | 48.8 | % | 40--75 | |
| 嗜碱性粒细胞绝对值(BA#) | 0.03 | 10 ⁹ /L | 0--0.06 | |
| 嗜碱性粒细胞百分比(BA%) | 0.5 | % | 0--1.0 | |
| 嗜酸性粒细胞绝对值(EO#) | 0.10 | 10 ⁹ /L | 0.02--0.52 | |
| 嗜酸性粒细胞百分比(EO%) | 1.5 | % | 0.4--8.0 | |
| 血小板(PLT) | 321 | 10 ⁹ /L | 125--350 | |
| 血小板分布宽度(PDW) | 15.7 | % | 15--17 | |
| 平均血小板体积(MPV) | 8.8 | fl | 6.0--14.0 | |
| 血小板压积(PCT) | 0.282 | % | 0.11--0.28 | ↑ |
| 红细胞(RBC) | 4.42 | 10 ¹² /L | 3.8--5.1 | |
| 血红蛋白 | 133 | g/L | 115--150 | |
| 红细胞压积(HCT) | 41.2 | % | 35--45 | |
| 红细胞平均体积(MCV) | 93.3 | fl | 82--100 | |
| 平均血红蛋白含量(MCH) | 30.1 | pg | 27--34 | |
| 平均血红蛋白浓度(MCHC) | 323 | g/L | 316--354 | |
| 单核细胞绝对值(MO#) | 0.24 | 10 ⁹ /L | 0.1--0.60 | |
| 单核细胞百分比(MO%) | 3.5 | % | 3--10 | |
| 红细胞分布宽度标准差 | 43.1 | fl | 35--56 | |

| | | | | |
|-------------------------|-------|--------------------|------------|--|
| (RDW-SD) | | | | |
| 红细胞分布宽度变异系数 (RDW-CV) | 12.3 | % | 10.6--16.6 | |
| 大血小板比率 | 16.3 | % | 11--45 | |
| 大血小板数目 | 52 | 10 ⁹ /L | 30--90 | |
| 未成熟粒细胞数目 | 0.01 | 10 ⁹ /L | 0--999 | |
| 未成熟粒细胞百分比 | 0.1 | % | 0--100 | |
| 有核红细胞数目 | 0.000 | 10 ⁹ /L | 0--9999 | |
| 有核红细胞百分比 | 0.00 | /100WBC | 0--9999 | |

***小结:**

血小板压积(PCT)偏高(0.282 %)

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-08-20 检查医生:陈建国

肿瘤标志物六项（女芯）

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|------------------------|-------|-------|---------|----|
| 糖类抗原 125 测定 (CA125) | 10.75 | U/ml | 0--35 | |
| 糖类抗原 153 测定 (CA153) | 7.00 | U/ml | 0--32.4 | |
| 糖类抗原 199 测定 (CA199) | 7.00 | U/ml | 0--35 | |
| 糖类抗原 724 (CA-724) | 1.35 | U/ml | 0--6.9 | |
| 癌胚抗原(CEA) | 1.52 | ng/ml | 0--5 | |
| 甲胎蛋白(AFP) | 1.33 | ng/ml | 0--20 | |

***小结:**

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期:2024-08-20 检查医生:陈建国

血型检测

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|--------|------|----|-----|----|
| ABO 血型 | A 型 | | | |
| RH 血型 | 阳性 | | | * |

***小结:**

未见异常

操作员：黄璐瑶 检查日期：2024-08-20 检查医生：陈建国

生化全项 2

| 项目名称 | 检查结果 | 单位 | 参考值 | 提示 |
|------------------|--------|--------|------------|----|
| 碳酸氢根(HCO3) | 25.6 | mmol/L | 22--29 | |
| 总蛋白(T PROT) | 80.1 | g/L | 65--85 | |
| 白蛋白(ALB) | 41.40 | g/L | 40--55 | |
| 球蛋白(GLB) | 38.70 | g/L | 15--35 | ↑ |
| 白蛋白/球蛋白(ALB/GLB) | 1.07 | | 1.0--2.5 | |
| γ-谷氨酰转肽酶(GGT) | 17.0 | U/L | 7--45 | |
| 碱性磷酸酶(ALP) | 60.0 | U/L | 50--135 | |
| 肌酐(CREA) | 58.00 | umol/L | 41--73 | |
| 尿酸(UA) | 272.00 | umol/L | 140--340 | |
| 钾(K) | 3.93 | mmol/L | 3.5--5.5 | |
| 钠(Na) | 143.6 | mmol/L | 136--145 | |
| 氯(Cl) | 104.2 | mmol/L | 96--108 | |
| 钙(Ca) | 2.54 | mmol/L | 2.11--2.52 | ↑ |
| 乳酸脱氢酶(LDH) | 154.00 | U/L | 120--250 | |
| 淀粉酶(AMY) | 59.00 | IU/L | 35--135 | |
| 葡萄糖(GLU) | 4.45 | mmol/L | 3.89--6.1 | |
| 总胆红素(TBIL) | 30.50 | umol/L | 0--21 | ↑ |
| 直接胆红素(DBIL) | 4.5 | umol/L | 0--8.0 | |
| 间接胆红素(IBIL) | 26.00 | umol/L | 0--17.39 | ↑ |

| | | | | |
|----------------|--------|--------|------------|---|
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | 15.00 | U/L | 7--40 | |
| 门冬氨酸氨基转移酶(AST) | 17.00 | U/L | 13--35 | |
| 尿素测定 (Urea) | 4.20 | mmol/L | 2.6--7.5 | |
| 肌酸激酶(CK) | 75.00 | U/L | 40--200 | |
| α-羟丁酸脱氢酶 | 135.00 | U/L | 72--182 | |
| 同型半胱氨酸 | 16.05 | umol/L | 0--15 | ↑ |
| C 反应蛋白 | 0.80 | mg/dl | 0--3 | |
| 酮体 | 0.19 | mmol/L | 0.00--0.28 | |
| D-二聚体 | 0.71 | ug/ml | 0--1.35 | |
| 动脉硬化指数 | 3.00 | | 1.31--3.19 | |
| 谷草比谷丙 | 1.13 | | 0.4--2.5 | |
| 高敏肌钙蛋白 (Tnl) | 2.50 | pg/ml | 0--46.47 | |
| 总胆固醇(CHOL) | 5.32 | mmol/L | 2.59--5.2 | ↑ |
| 甘油三脂(TG) | 2.35 | mmol/L | 0.7--1.7 | ↑ |
| 低密度脂蛋白(LDL) | 3.48 | mmol/L | 0--4.13 | |
| 高密度脂蛋白(HDL) | 1.16 | mmol/L | 0.77--1.55 | |

***小结:**

球蛋白(GLB)偏高(38.70 g/L) 钙(Ca)偏高(2.54 mmol/L) 总胆红素(TBIL)偏高(30.50 umol/L)
 间接胆红素(IBIL)偏高(26.00 umol/L) 同型半胱氨酸偏高(16.05 umol/L) 总胆固醇(CHOL)偏高(5.32
 mmol/L) 甘油三脂(TG)偏高(2.35 mmol/L)

操作人员：王小雪 检查日期:2024-08-20 检查医生:陈建国

大同瑞慈康复医院 12导联心电图报告

王言柱1 女 57岁 体检号:409690

病床号:

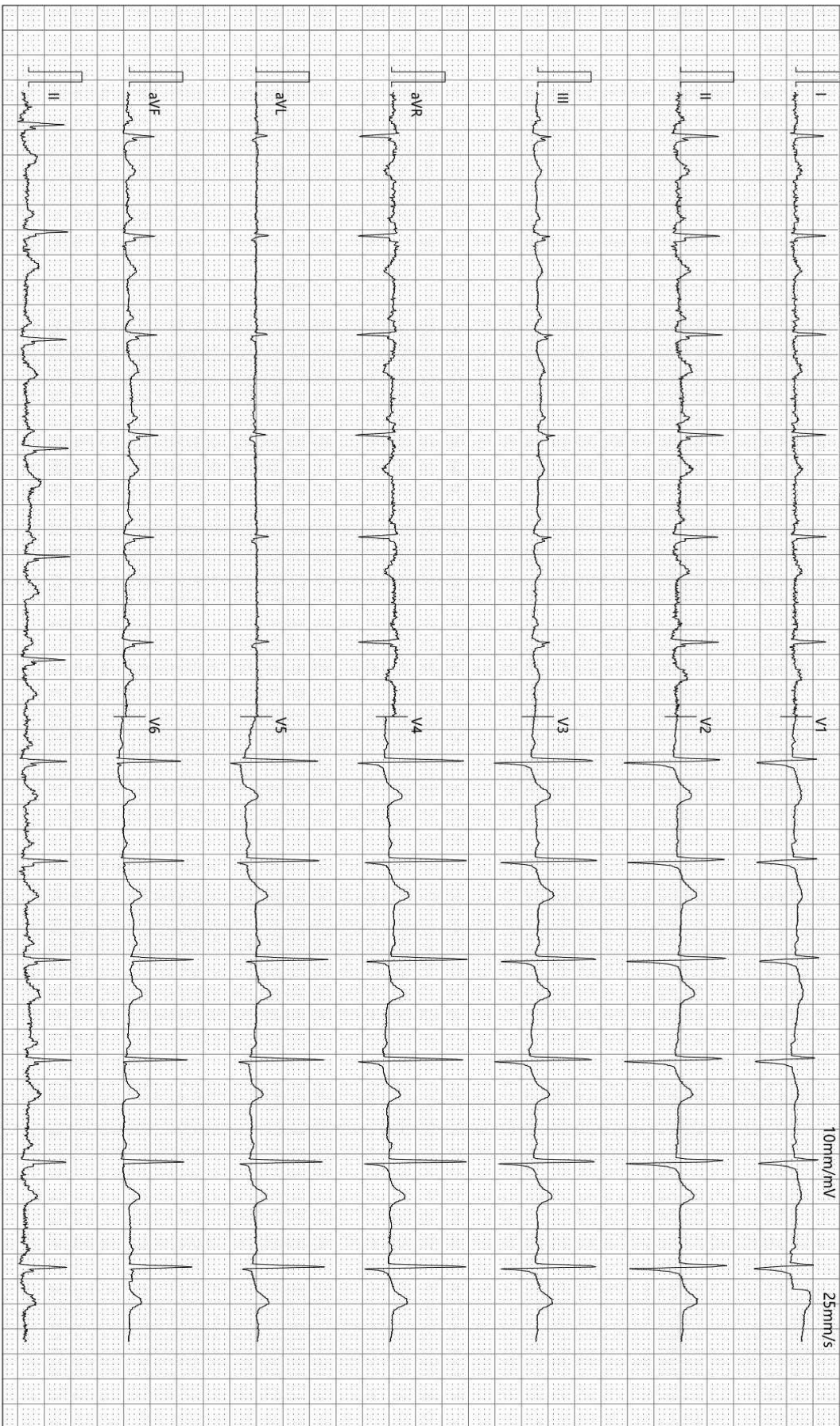
诊断结果:

- 1.窦性心律
- 2.正常心电图

诊断医生:

王言柱 陶文娟

HR : 72bpm [60~100bpm]
 P : 114 f ms [0~110ms]
 PR : 163ms [120~200ms]
 QRS : 87ms [60~100ms]
 QT/QTc : 395/433ms [320~440/0~460ms]
 P/QRS/T : 66/52/61deg [0~75/-30~90/0~75deg]
 RV5/SV1 : 1.373/0.665mV [0.0~2.5/0.0~2.0mV]



检查时间:2024-08-20 11:20:42

诊断时间:2024-08-20 11:24:11

SEMIP V1 90

仅供临床参考

双源 CT 诊断图文报告

流水号: 2212270598

影像号: CT20240820130

姓名: 王言柱 1

年龄: 57 岁

性别: 女

检查设备: 西门子量子双源 CT

体检号: 409690

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 肺部双源 CT

经典图像:



影像所见:

胸廓对称, 骨性肋骨完整, 胸壁软组织结构良好, 两肺支气管血管纹理走行分布良好, 支气管束结构清晰, 双肺通气良好。两肺多灶形纤维结节灶, 部分钙化斑点, 直径约 0.2-0.3cm。肺门结构未见异常。纵隔无偏移, 段以上支气管通畅。心影及大血管形态结构正常, 纵隔内未见肿大淋巴结。胸膜未见异常。

影像诊断:

两肺上叶多灶纤维结节硬化灶, 部分钙化

报告医师: 剧艳军

检查日期: 2024-08-22

审核医师: 剧艳军

报告日期: 2024-08-22

超声诊断图文报告

流水号: 2212270598

影像号: 1644409

姓名: 王言柱 1

年龄: 57 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 409690

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 甲状腺彩超

经典图像:



影像所见:

甲状腺双侧叶形态正常, 包膜完整, 于右侧叶探及大小约 0.4*0.3cm 囊性结节, 形态规则, 边界清, 余实质回声均匀, CDFI: 未见异常血流信号。

双侧颈部未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

甲状腺右侧叶结节 TI-RADS II 级 定期复查

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-08-20

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-08-20

超声诊断图文报告

流水号: 2212270598

影像号: 1644411

姓名: 王言柱 1

年龄: 57 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 409690

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 乳腺彩超

经典图像:



影像所见:

双侧乳腺腺体层次清晰, 右乳腺体厚 0.7cm, 左乳腺体厚 0.7cm, 乳导管未见扩张, 未见明显占位性病变, CDFI: 未见异常血流信号。

双侧腋下未见明显肿大淋巴结。

影像诊断:

双侧乳腺未见明显异常

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-08-20

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-08-20



大同市医学影像研究中心

注: 本报告仅供临床医生参考!

地址: 大同市魏都大道 79 号。若有疑问, 请致电: 0352---2830580

超声诊断图文报告

流水号: 2212270598

影像号: 1644351

姓名: 王言柱 1

年龄: 57 岁

性别: 女

检查设备: Vivid E95

体检号: 409690

申请医院: 本院

体检科室: 体检科

检查部位: 全腹彩超

经典图像:



影像所见:

肝脏大小形态正常, 包膜光滑完整, 实质回声细腻增强, 肝内管道系统走行尚清晰, 门静脉及肝内胆管不扩张。

胆囊大小形态正常, 壁不厚、光滑, 囊内透声好, 肝外胆管不扩张。

胰腺大小形态正常, 实质回声均匀, 主胰管不扩张。

脾脏大小形态正常, 实质回声均匀, 脾门静脉不宽。

双肾大小形态正常, 皮髓质分界清晰, 集合系统未见分离, 双侧输尿管未见扩张。

膀胱充盈佳, 未见明显异常。

前位子宫, 大小约 4.2*3.2*4.3cm, 肌壁回声欠均匀, 前壁探及大小约 1.5*1.5cm 低回声结节, 边界清, 后壁可见强回声斑, 内膜线清晰, 厚 0.3cm, 宫颈厚约 2.6cm, 双侧附件区未见异常。

影像诊断:

1. 轻度脂肪肝
2. 子宫肌瘤
3. 肌壁钙化

报告医师: 李菊蓉

检查日期: 2024-08-20

审核医师: 李菊蓉

报告日期: 2024-08-20